

cmv

courrier
du médecin
vaudois

REVUE
DE LA SOCIÉTÉ
VAUDOISE
DE MÉDECINE
FÉVRIER 2016

#1

Maladies
et technologies
de l'information

Info ou intox?

**ASSEMBLÉE
DES DÉLÉGUÉS**

Reflets
et nouveaux membres

ODIM

Nouvelles
dispositions

mazout

Chauffage

refroidissement

bois air

Ventilation

climatisation

eau gaz

Sanitaire

géothermie

solaire

Un seul partenaire

Depuis 1853, nous concevons et réalisons des systèmes thermiques, des réseaux d'eau et d'air dans les bâtiments répondant à toutes les attentes.

Actifs sur la partie vaudoise de l'Arc lémanique, nous vous conseillons et vous assistons très volontiers. Nous proposons notre service d'entretien en fonction de vos exigences.

Chez **Von Auw SA**, vous trouverez 85 professionnels attentifs à vos besoins de chaud, de froid ou d'installations sanitaires.

Von auw SA

bureau technique • installations • entretien

1028 PRÉVERENGES • Route de Genève 3 • Tél. 021 804 83 00 • Fax 021 804 83 01 • www.vonauw.ch

SOMMAIRE

4 DOSSIER

- 4 Information aux patients
- 6 L'avis du médecin cantonal
- 7 Le rôle de la presse
- 8 E-santé pour les patients
- 10 L'anxiété du patient
- 13 Ce qu'en pense le Dr Bertrand Kiefer

14 INFO SVM

18 ACTU

19 REPÉRAGES

21 CICÉRON ET HIPPOCRATE

23 OPINION

24 PORTRAIT

Passionné par les philosophies orientales, le Dr David Kursner a très tôt su qu'il voulait pratiquer l'acupuncture. Une technique qu'il a appris en parallèle de sa formation de médecin généraliste et qu'il propose aujourd'hui à ses patients, selon leurs besoins.

26 RENDEZ-VOUS

Formation continue, à vos agendas!

IMPRESSUM

Société Vaudoise de Médecine
Chemin de Mornex 38 - 1002 Lausanne
Tél. 021 651 05 05 - Fax 021 651 05 00
info@svmed.ch - www.svmed.ch

Directeur de la publication
Pierre-André Repond, secrétaire général

Cheffe d'édition
Michèle Cassani, responsable communication

Collaboratrice externe
Adeline Vanoverbeke

Comité de rédaction du CMV
Dr Louis-Alphonse Crespo
Dr Henri-Kim de Heller
Dresse Véronique Monnier-Cornuz
Dr Jean-Pierre Randin
Dr Patrick-Olivier Rosselet
Dr Patrick Ruchat
Dr Adrien Tempia

Régie des annonces et mise en page
Inédit Publications SA
Tél. 021 695 95 95 - www.inedit.ch

Photographies
Fotolia, Adeline Vanoverbeke

Le comité de la SVM rappelle que la présence d'un encart publicitaire dans le CMV n'engage pas la SVM.

Malade imaginaire?

L'information tue-t-elle l'information?

C'est par cette question qu'est venue l'idée de consacrer un dossier du CMV à l'information. Chaque personne consultant son médecin pour un état fébrile, un banal rhume, avec la crainte sous-jacente qu'elle va mourir d'un cancer ou d'une maladie rare dont elle a appris l'existence par les médias, par la voisine ou par un proche inquiet, est un cas concret, récurrent et difficile pour le médecin. «J'ai lu qu'il y a un meilleur médicament qui vient de sortir sur le marché? Est-ce qu'ailleurs mon mal ne serait pas mieux opéré? Est-ce grave, Docteur? Mon voisin, lui, va mieux, pourquoi pas moi? Docteur, je suis perdu dans toutes ces informations!»



Dr HENRI-KIM DE HELLER
MEMBRE DU COMITÉ
DE RÉDACTION DU CMV

Epuisé de voir ma fonction de soignant noyée à rassurer des craintes et des anxiétés parfois étonnantes plutôt que de soigner des maladies, je commençais à en vouloir à cette surinformation. Mais en fait, non. A la lecture de ce CMV, il est possible de voir la chose avec un autre regard et d'une manière très constructive pour les patients. Pour nous médecins d'ailleurs aussi.

“ La question de la relation médecin-malade sous l'œil du partage de décision. ”

Cette information débordante et abondante doit être source de collaboration, de renforcement. Elle entre dans la question de la relation médecin-malade sous l'œil du partage de décision, comme le rappelle le Prof. Jacques Cornuz. Le médecin cantonal se doit d'informer, avec autant de finesse que possible. Les journalistes se doivent de communiquer et transmettre les avancées (Alain Jeannet, *L'Hebdo*), la population et les patients souhaitent être informés et en redemandent (Rebecca Ruiz, service aux patients).

Quid du médecin au milieu de cela, surtout face à Dr Google, comme le souligne le Dr Pierre-Yves Rodondi? Dr Bertrand Kiefer nous dit ce qu'il en pense, comment nous devons sortir de l'ère du paternalisme pour jouer un rôle qui ne nous sera jamais enlevé, celui de l'interprétation et du conseil éclairé de cette information complexe, de ce savoir, celui du médecin!

Bonne lecture. ■



Retrouvez
le **CMV**
sur votre iPad

Informé pour partager

Information aux patients: en **faisons-nous trop?**

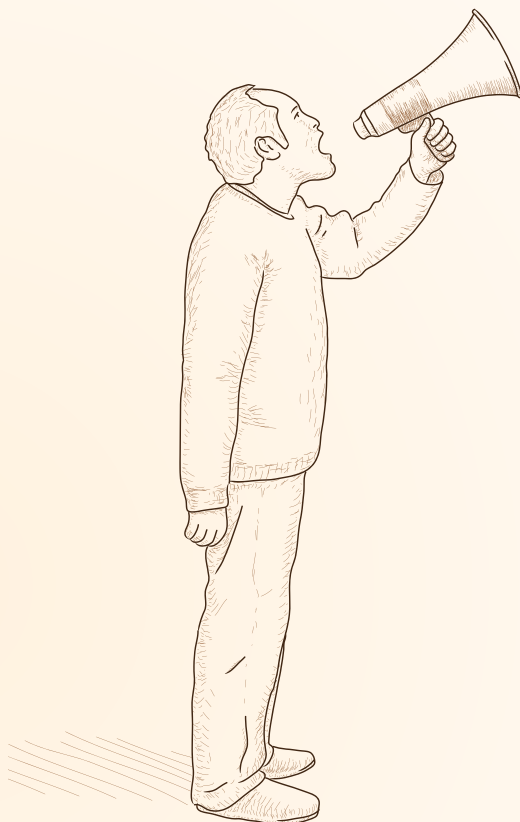
L'information médicale est de plus en plus présente: dans les salles d'attente des cabinets, dans les médias «grand public» (journaux, magazines, chaînes radiophoniques et télévisuelles...), dans les revues médicales (par exemple sous forme de «page patient») et, bien sûr, sur Internet. A mes yeux, il faut s'en réjouir, et ceci pour plusieurs raisons.

Premièrement, ce foisonnement d'information est, globalement, de qualité. Certes, tout n'est pas parfait; certains sites ou articles sont des moyens de promotion de produits ou d'interventions médico-sanitaires; d'autres sont des «aspirateurs» à patients. Mais, tout au moins dans ce coin de l'Europe, les émissions télévisuelles (en particulier celles de la RTS), les sites de santé (surtout ceux soutenus par des institutions académiques, tels que Planète Santé), les brochures (en outre celles développées par les Ligues de la santé) sont très souvent de bons moyens de faire connaître et d'expliquer certains enjeux médico-sanitaires.

Deuxièmement, cette information incite le corps médical, quand il est sollicité à s'exprimer, à le faire de manière compréhensible, à fournir des explications claires aux patients-lecteurs, aux patients-utilisateurs de la TV ou de la radio, etc.

PARTAGER LA DÉCISION? QUAND LES VALEURS SONT EN JEU!

Troisièmement, ce développement favorise la relation médecin-patient, l'échange en général et, en particulier, le partage de la décision entre le médecin et le patient. Rappelons que le partage de la décision peut être défini comme le processus au cours duquel le patient et le médecin participent à la prise d'une décision médicale. Il concerne surtout les interventions médicales pour lesquelles les valeurs des patients jouent un rôle important, tels les dépistages ou le traitement au long cours de maladies chroniques, en comparaison de celles pour lesquelles ces valeurs ne jouent pas (ou très peu) de rôle, comme pour le choix d'un antibiotique en cas de pneumonie. Cette thématique est apparue dans le monde médical et la littérature scientifique voici plus de quinze ans. Il s'agit d'un processus avec une interaction médecin-patient au cours de laquelle est proposée, dans un premier temps, une information équilibrée des enjeux de la décision (*informed decision making*). Puis, selon le souhait du patient, celui-ci et le médecin partagent la décision. Sans entrer dans les détails, ce processus signifie que le médecin laisse un espace dans la rencontre avec son patient pour que celui-ci ait la possibilité



de comprendre non seulement la nature du problème médical, mais également les enjeux de l'intervention (risques, bénéfices, incertitudes). Ce développement répond à une attente de certains, voire de nombreux patients. Combien de fois n'avons-nous pas entendu la question, en particulier lors d'un bilan de santé, «Docteur, j'ai lu un article au sujet du dépistage du cancer: faut-il vraiment faire ce test? Qu'en pensez-vous?».

PATERNALISME? POURQUOI PAS... SI CELA CORRESPOND À L'ATTENTE DU PATIENT!

On l'a dit et on le répète: certains patients attendent de nous une attitude paternaliste. Or, c'est précisément l'une des options proposées par le partage de la décision! Lors de la rencontre patient-médecin, la première étape consiste en effet à demander au patient le rôle qu'il souhaite jouer dans

“ Selon le souhait du patient, celui-ci et le médecin partagent la décision. ”

le processus décisionnel. Ce n'est que si le patient ne souhaite pas une attitude paternaliste que le médecin est amené à lui présenter les enjeux à long terme de l'intervention.

Le partage de la décision signifie donc aborder les valeurs et préférences des patients. La rencontre médecin-patient, dans le cadre de ce processus décisionnel, est en fin de compte la rencontre de deux experts: le médecin, qui apporte des informations fondées sur le meilleur niveau de preuves scientifiques, et le patient, qui connaît le mieux ce qui est important pour lui-même en fonction de ses valeurs et préférences. Les données factuelles montrent que cette pratique, en recourant par exemple à des outils d'aide à la décision, n'augmente pas le conflit décisionnel; selon une revue Cochrane, ils réduiraient même les difficultés dans la prise de décision.

Il est heureux que l'équipe rédactionnelle du *Courrier du Médecin Vaudois* ait mis à son agenda le thème de l'information. Cette démarche est en concordance avec la conclusion d'un récent «Perspective paper» du *New England Journal of Medicine*: «In many respects, our medical systems are best suited to diseases of the past, nor those of the present or future.» ■



Prof. JACQUES CORNUZ
DIRECTEUR DE LA PMU, LAUSANNE

L'avis du médecin cantonal

Interview du Dr Karim Boubaker



En votre qualité de médecin cantonal, où se limite votre devoir d'information au niveau des médecins, mais surtout au niveau des patients, du grand public? Quel est le facteur déclencheur qui vous décide à communiquer autour d'une épidémie ou d'un virus, par exemple?

Dr Karim Boubaker: Pour l'autorité de santé publique, la notion de «devoir d'information» est associée à une analyse de situation qui contient toujours une analyse des risques. Il n'est donc pas aisé d'en définir précisément les limites. Dans notre pratique de tous les jours, les médecins cantonaux adjoints, le pharmacien cantonal et moi-même sommes exposés de manière permanente à des questionnements qui peuvent toucher aussi bien un individu que l'ensemble des citoyens de notre canton, et la question du devoir d'information se pose à chaque fois. Lorsqu'il semble établi qu'une information est nécessaire, nous définissons le ou les publics concernés, les messages et les meilleurs vecteurs pour atteindre ces personnes. La palette des possibilités est grande et cela dépend beaucoup du type de risque encouru. Lorsque nous avons besoin d'accéder rapidement à la population vaudoise, seule une intense collaboration avec les médias nous permet de faire passer nos messages. C'est le cas par exemple lors d'une situation de

risque pour la santé accru, en lien avec une maladie transmissible lors d'une épidémie ou encore en cas d'incident exceptionnel. Cela nécessite parfois de se coordonner avec d'autres entités de l'Etat ou externes à celui-ci et d'identifier rapidement qui portera les questions de communication. A une autre échelle, cela nous arrive d'écrire à tous les médecins du canton dans des délais très courts afin de les informer d'un problème de santé publique les impliquant.

Comment limitez-vous l'information afin de ne pas créer un vent de panique auprès de la population?

K. B.: Une communication doit toujours faire l'objet d'une réflexion qui tient compte de ces aspects et nous avons été formés en conséquence. Nous sommes parfois accompagnés par des spécialistes en communication, qui nous aident à appréhender les risques liés non pas au problème de santé publique identifié, mais bel et bien aux risques induits par la communication elle-même. Nous faisons ensemble une pesée d'intérêts qui doit nous permettre d'éviter de déclencher un «vent de panique» ou toute autre réaction non souhaitée en lien avec un message mal compris.

Comment contrôlez-vous un tel vent de panique par rapport à une information communiquée? Votre service doit certainement être sollicité dans un pareil cas; traitez-vous toutes les demandes en adaptant vos réponses? Quelle est votre politique?

K. B.: Il s'agit avant tout d'anticiper les réactions possibles des publics concernés tout en restant à disposition pour compléter ou expliquer si l'on constate que notre communication engendre des réactions de ce type. Nous passons beaucoup de temps à expliquer aux journalistes quels sont les messages les mieux adaptés afin d'éviter

des réactions paradoxales parmi les citoyens. Le choix des mots est crucial, raison pour laquelle nous collaborons étroitement dans l'élaboration des messages. Le choix du moment de la communication est aussi essentiel. En effet, il faut toujours être disponible pour compléter un message si l'on constate qu'il est mal interprété par la population.

Avec Internet notamment, le patient peut sans autre se surinformer. Comment jugez-vous ces effets secondaires indésirables qui peuvent créer une certaine anxiété auprès des patients qui, de fait, remplissent les salles d'attente?

K. B.: Avant de parler de surinformation, j'insisterais plutôt sur la qualité des informations transmises. Il est vrai qu'en consultant Internet, chaque personne peut ressentir de l'anxiété face aux multiples informations recueillies, parfois contradictoires et non liées au cas particulier. A mes yeux, cela renforce le rôle important du médecin, qui a lui aussi un «devoir d'information» envers son patient. En l'occurrence, cela permet à la personne de faire le tri dans les informations recueillies et d'en tirer les éléments utiles à la compréhension d'une maladie ou d'un traitement. Il est vrai que cela contribue à modifier la relation entre patient et médecin.

Par ailleurs, les médias font de plus en plus appel aux professionnels de la santé pour alimenter des sites tout public, ce qui est en soi une bonne chose.

D'une manière générale, j'estime qu'il est de notre devoir de responsables de santé publique de mettre à la disposition de la population des informations claires et facilement accessibles afin d'éviter que cela ne se produise. Les sociétés médicales portent, à mes yeux, la même responsabilité.

Le rôle de la presse

Un intérêt croissant pour les sujets liés à la santé

Dans la plupart des pays industrialisés, la santé est clairement devenue une priorité pour les magazines d'actualité. Du «Time» américain au «Spiegel» allemand en passant par «Le Point» français, les avancées de la recherche médicale ou les dossiers axés sur le conseil aux lecteurs font régulièrement la une. C'est aussi le cas à «L'Hebdo», qui trouve chez ses lecteurs un intérêt croissant pour ces sujets.

Voilà bien le paradoxe: alors qu'il n'y a jamais eu autant d'information accessible à tous, alors que les patients ont tendance à systématiquement se documenter sur le Web, la presse écrite comme la télévision et la radio ont, ces dernières années, plutôt renforcé leur couverture de la santé et de la médecine.

Une contribution à l'info-obésité ambiante? Ce devrait être le contraire. Les journalistes ont justement comme tâche de trier, de vérifier, de hiérarchiser, de mettre en contexte ces informations souvent sensibles, parfois ambiguës et donc potentiellement porteuses d'anxiété.

LE DROIT À L'INFORMATION, À QUEL PRIX?

Un exemple: les tests génétiques. Ils ouvrent en principe la voie à une médecine prévisionnelle et personnalisée. Mais que peut-on en attendre exactement? A quel prix? Dans quel horizon temps? Quels sont les problèmes éthiques et politiques posés par cette avancée de la science?

En l'occurrence, nous ne nous sommes pas contentés à *L'Hebdo* d'une approche purement didactique des possibilités ouvertes par la génétique. Avec l'aide d'un médecin expert de ce domaine et celle de son généraliste, notre journaliste s'est elle-même soumise à l'expérience. Que peut-on vraiment tirer de ces tests? Quelles sont aujourd'hui les limites de cette technologie? Une enquête critique, donc, qui a permis de tempérer les fantasmes de ses zélateurs les plus enthousiastes.

REGARD GLOBAL ET CRITIQUE

Dans un autre registre, les médias doivent aussi tenter d'aider les patients à s'orienter, et donc œuvrer à plus de transparence. C'est d'ailleurs la principale critique faite à la Suisse par l'OCDE. Notre pays peut se targuer d'un système sanitaire et hospitalier de qualité, mais qui reste opaque. Voilà pourquoi nous avons lancé en 2009 notre classement annuel des hôpitaux sur la base de statistiques malheureusement lacunaires et souvent diffi-

ciles à obtenir. Un classement qui s'est amélioré au fil des années et qui mérite de l'être encore, mais qui permet déjà de comparer, pour plusieurs pathologies, la qualité et les performances des différents établissements. Une information utile, nous en sommes convaincus.

Notre société semble souffrir, c'est vrai, d'une inclination à l'hypocondrie et d'une soif inextinguible d'information médicale. On peut s'en inquiéter, mais la tendance n'est pas près de s'inverser. Les médecins ont vu ces dernières années un nombre croissant de patients qui débarquent chez eux chargés d'une abondante documentation pêchée sur Internet. Pour les aider à mettre un peu d'ordre dans cette jungle informationnelle, les médias généralistes et ancrés localement sont des alliés.

L'AVENIR DE L'E-SANTÉ, RISQUE OU AVANTAGE?

Mais on entre sans doute, avec l'arrivée des montres connectées, dans une nouvelle ère de l'information médicale. Des smartwatches qui permettront de récolter en temps réel une quantité de données considérable sur les malades en puissance que nous sommes tous. Qui les traitera? Comment réagiront les patients? Parions que, même s'ils pourront s'appuyer sur toutes sortes d'assistants numériques, les médecins continueront de jouer un rôle central. Tous ceux qui dénoncent aujourd'hui déjà les conséquences néfastes de la surinformation n'ont encore rien vu. Mais cela est une autre histoire. ■

ALAIN JEANNET
RÉDACTEUR EN CHEF DE L'HEBDO



Orientation et non-diabolisation

E-santé pour les patients: risques et opportunités

Internet est massivement utilisé dans notre pays pour la recherche d'informations sur la santé: dans une étude de 2011 mandatée par Swisscom¹, il ressortait que 84% des personnes interrogées indiquaient avoir déjà effectué des recherches sur Internet avant ou après une visite chez le médecin. Internet constitue donc incontestablement pour les patients une source d'information.

De nombreuses études internationales montrent que les plateformes utilisées par les patients sont les médias sociaux, mais également les applications téléchargées sur les smartphones ou les tablettes. Il faut relever aussi le développement sans précédent du *quantified self* («moi quantifié») à travers des outils connectés pour mesurer nos activités corporelles avec un objectif de santé, qui ne peut laisser indifférent et s'accompagne inévitablement de questions liées

à la protection des données. Pour les organismes de défense des intérêts des patients, les nouvelles pratiques de ces derniers doivent être vues comme des opportunités. Les diaboliser ou tenter de

“ Les nouvelles opportunités liées à Internet comportent toutefois des risques. ”

les contrer serait totalement vain. Il nous apparaît au contraire nécessaire d'orienter au mieux les patients dans le dédale des plateformes en ligne.

UN PATIENT ÉCLAIRÉ, PARTENAIRE DU MÉDECIN

La littérature scientifique met en évidence le fait que le recours régulier des patients à Internet a des incidences sur la relation qu'ils développent vis-à-vis du corps médical et de la médecine². Les patients internautes sont souvent davantage informés au moment où ils consultent un médecin. Face à un patient porteur de connaissances vulgarisées, le médecin peut saisir l'occasion d'engager un dialogue pour l'aider à donner du sens aux informations recueillies. Cet échange favorise la relation de confiance et permet aux patients de mieux comprendre les traitements, voire d'y prendre une part active, comme le relèvent plusieurs études, avec pour résultat final une amélioration de leur santé.

CYBERCONDRIE

Les nouvelles opportunités liées à Internet comportent toutefois des risques, tout d'abord concernant la qualité de l'information, que l'on sait variable selon les plateformes consultées. On risque ainsi de se retrouver face à des offres commerciales (déguisées ou non) dont la visée biaise l'objectivité et la fiabilité requises: ventes de médicaments, tests ou consultations en ligne n'offrent aucune garantie de sérieux. Par ailleurs, de nombreux médecins, y compris en Suisse, avertissent quant aux effets pervers de la consultation fréquente, parfois frénétique, d'Internet lorsque des ques-



tions médicales se posent (symptômes, traitements, médication), qui favoriserait une nouvelle forme d'hypocondrie, parfois nommée cybercondrie. Ce phénomène constitue l'un des défis majeurs qui se posent au corps médical ainsi qu'aux associations de patients dans le domaine de l'e-santé. Il nous revient en effet de guider, d'apprendre à trier et d'informer sur la qualité et la fiabilité des outils et des sources de données, ainsi que d'utiliser les canaux vers lesquels les patients se tournent spontanément pour faire passer des messages de prévention.

L'INFORMATION FIABLE EXISTE

En matière de recommandations, commençons donc par orienter vers des sites et des labels fiables tels que Planetesante.ch, qui émane de médecins et de journalistes et constitue une référence sérieuse fondée sur la collaboration de nombreux partenaires régionaux. Le label genevois HONcode, quant à lui, certifie les sites web médicaux et de santé qui s'engagent à respecter certains standards en matière de vérifiabilité et de fiabilité des données avancées sur les sites. ■

1 «Comportement d'utilisation sur la toile et dans les médias sociaux dans le domaine de la santé», Swisscom, 2011.

2 Thoër. C. *Internet: un facteur de transformation de la relation médecin-patient?* in *Communiquer*, 10, 2013.

REBECCA RUIZ
CONSEILLÈRE NATIONALE,
PRÉSIDENTE DU SERVICE
AUX PATIENTS DE SUISSE
OCCIDENTALE



Check-up humour





L'anxiété du patient

Docteur, *si vous ne trouvez pas ce que j'ai*, je vais mourir avant Noël...

Internet est une source inextinguible d'informations qu'il s'agit d'interpréter et de gérer à bon escient. L'anxiété du patient est parfois telle que les données qu'il aura trouvées sur la Toile font concurrence au médecin!

« **D**octeur, si vous ne trouvez pas ce que j'ai, je vais mourir avant Noël... » C'est en ces termes que vous êtes venu me demander en novembre de poursuivre des investigations pour ballonnement abdominal après avoir notamment vu quatre confrères, passé un scanner, une gastroscopie et une colonoscopie. Non, je ne fais pas des économies sur votre dos.

“ Mais comment faire le poids face à Dr Google? ”

Oui, je sais que vous êtes très bien assuré. Il y a deux mois, je vous avais déjà dit que c'était un côlon spastique. J'ai bien

entendu que vous avez lu sur plusieurs forums internet l'histoire de patients chez qui les médecins avaient mis deux ans pour diagnostiquer une maladie rare. Mais il ne faut pas oublier que les surinvestigations peuvent entraîner des surtraitements (*British Medical Journal*, 1998), sans oublier les effets secondaires potentiels de ces investigations supplémentaires. Oui, je crains de manquer une maladie rare, mais sans le mentionner. Le défi de cette consultation n'est pas de jouer au Dr House, mais bien d'arrêter à ce stade les examens, pour éviter de vous rendre encore plus malade. Et, ô miracle, vous m'appelez pour me dire que les ballonnements ont nettement diminué et que vous avez passé de belles Fêtes.»

FIABILITÉ DES INFORMATIONS SUR INTERNET

Chez les patients très anxieux, Internet est une source inépuisable de maladies graves ou rares, ou d'erreurs médicales, qu'il s'agira pour nous médecins de

contextualiser lors de la consultation. Mais comment faire le poids face à Dr Google? Plus de la moitié des patients utilisent Internet pour rechercher des informations médicales et 60% pensent que les informations sur Internet sont aussi bonnes ou meilleures que celles de leur médecin (*Journal of General Internal Medicine*, 2002)!

PRATIQUE QUOTIDIENNE

Dans l'exercice de notre métier, l'anxiété du patient par rapport aux symptômes qu'il présente est un défi difficile. Si, il y a quelques années, je pensais intérieurement, dans mon diagnostic différentiel face à une douleur abdominale, à un cancer du pancréas ou, face à une douleur lombaire, à une métastase osseuse, de plus en plus souvent, c'est le patient qui me suggère ce diagnostic suite à une lecture sur la

Toile. Cette complexité nouvelle de notre métier n'est pas toujours facile à gérer. Comment garantir à un patient qu'il n'a pas de cancer du pancréas si je n'ai pas effectué un scanner? Une étude avait montré que, chez des patients avec des céphalées de tension chroniques, le scanner cérébral avait diminué l'anxiété à trois mois, mais pas à une année (*Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 2005). Réaliser un scanner tous les trois mois n'est certainement pas la solution! L'anamnèse détaillée fournit un nombre important d'informations, notamment le contexte qui fait craindre au patient telle ou telle pathologie. Il faut parfois se laisser du temps pour observer l'évolution d'un symptôme et donc différer un examen. Il ne suffit pas de dire au patient que l'on est rassuré, mais bien de répondre aux craintes et représentations du patient.

D'ailleurs, si notre manière de rassurer le patient n'est pas en accord avec ses préoccupations et perceptions, cela peut exacerber certains symptômes (*British Medical Journal*, 2005). Comprendre les craintes du patient, relativiser les informations glanées sur Internet n'enlèvent rien au sérieux que l'on doit accorder aux plaintes de chacun de nos patients pour proposer une prise en charge adéquate. C'est tout l'art et la richesse de notre métier. ■



Dr PIERRE-YVES RODONDI
MÉDECINE INTERNE GÉNÉRALE,
MÉDECINE PSYCHOSOMATIQUE
ET PSYCHOSOCIALE, PULLY

Annnonce



SYMPOSIUM SUR LA GÉNOMIQUE

28 AVRIL 2016 / 8H15 – 17H45 / IMD BUSINESS SCHOOL LAUSANNE

Génomique : une nouvelle approche pour la santé et la société ?

Le séquençage du génome humain ouvre la voie à une médecine dite de précision qui fait débat, sur le plan médical mais aussi éthique et sociétal. Quel est l'état de la science et quelles sont les applications cliniques actuelles ou espérées? Comment les soignants et les patients devront-ils s'adapter à ces changements et quelles sont leurs attentes en la matière? Comment cette masse de données sera-t-elle traitée et protégée?

Afin de poursuivre la réflexion, le Service de la santé publique et le Groupe d'experts sur la génétique humaine (GEGH) organisent un symposium le 28 avril 2016 à Lausanne, en présence d'experts suisses et internationaux du monde scientifique, médical et des sciences humaines. Les conclusions de la journée seront assurées par M. Pierre-Yves Maillard, Chef du département de la santé et de l'action sociale du Canton de Vaud.

Nous invitons dès à présent les professionnels de la santé et des sciences humaines, ainsi que les représentants des patients, les chercheurs et toute personne intéressée par la thématique, à découvrir le programme complet de cette journée et à s'inscrire sur la page internet dédiée à l'événement.

www.vd.ch/genetique



8 CRÉDITS
APPROVED BY
SIWF
ISFM



ÉCOLE POLYTECHNIQUE
FÉDÉRALE DE LAUSANNE



UNIL | Université de Lausanne





Société Vaudoise
de Médecine



B N

JOUR

Suivez votre ligne de vie,
venez donner votre sang 



TRANSFUSION INTERREGIONALE CRS
INTERREGIONALE BLUTSPENDE SRK



Numéro gratuit 0800 14 65 65 | itransfusion.ch

Ce qu'en pense...



Dr BERTRAND KIEFER

RÉDACTEUR EN CHEF DE LA REVUE MÉDICALE SUISSE

La nécessaire altérité

En médecine, pendant longtemps, l'information au public semble avoir joué un rôle marginal. Mais voilà que, dans ce domaine comme ailleurs, l'époque se caractérise par une gigantesque inflation.

Désormais, tout le monde produit de l'information: les médecins et autres professionnels de santé et les journalistes, bien sûr. Mais aussi, de plus en plus, chaque individu, par exemple via les réseaux sociaux. Et tout le monde en consomme. Les progrès technologiques ne cessent de renforcer la curiosité de la population vis-à-vis de la santé. Les conséquences de ce flux continu d'information en santé sont immenses. Il transforme l'idée que nous nous faisons de nous-mêmes. Il fait miroiter une vie allongée et améliorée, donne de l'espoir face à l'angoisse de la finitude. Et, à l'opposé, il décrit chez chaque individu des facteurs de risque et entraîne un souci

permanent, parfois hypocondriaque, de santé. Pour attirer leur public, aussi bien les médias classiques qu'Internet et les réseaux sociaux utilisent ce mélange contradictoire de «curiosité – révé-angoisse» généré par l'information en santé. Sans compter qu'en plus de fasciner et de réenchanter le monde, cette information représente un système d'influence et un outil de marketing permettant de vendre (de l'audience, des prestations, des produits). Prolifère donc une information qui néglige les incertitudes et comble l'ignorance par toutes sortes de faux savoirs, de manipulations et de croyances.

INFORMATION ET INTERPRÉTATION

Mais, avant tout, il faut rappeler que l'information en santé a une influence positive. Elle joue un rôle majeur dans la sortie du paternalisme. Elle est une nécessité de la médecine moderne, où les malades doivent participer à des traitements toujours plus complexes. Rien n'est plus absurde que d'essayer d'empêcher les gens de s'informer. D'abord parce que c'est impossible. Ensuite parce que toute

personne qui souhaite comprendre mérite d'être encouragée. Sa curiosité n'enlève rien au rôle du médecin. Plus que jamais, ce rôle consiste à être l'interprète du savoir complexe. Mais aussi à accompagner les patients dans leur démarche de critique et de compréhension. Ce qui rend libre, ce n'est pas l'information elle-même, mais la capacité de l'interpréter. Capacité qui toujours requiert de l'aide.

RELATION MÉDECIN-PATIENT

La saison dernière, un ami cardiologue skiait en Valais. Soudain, douleur thoracique, malaise. Il rentre à la maison en annonçant à sa femme qu'il commence une grippe. Son état ne s'améliorant pas et le soir arrivant (mais lui étant toujours persuadé qu'il couve une grippe), sa femme finit par appeler le médecin de garde. Ambulance, hôpital. Diagnostic: infarctus classique. Moralité: aucun savoir, même le plus poussé, ne suffit à comprendre ce qui arrive dans sa propre vie. Pour soigner, il faut une altérité. L'information n'abolit pas la nécessité de la relation soigné-soignant. ■

Reflets

Assemblée des délégués du 26 novembre 2015

Un ordre du jour chargé et des attentes bien précises ont ponctué cette 54^e Assemblée des délégués, présidée pour la dernière fois par le Dr Philippe Vuillemin, qui a mené à bien sa mission.

Les premiers points de l'ordre du jour ont servi d'entrée en matière comme à l'accoutumée, avant que le Président demande l'approbation du procès-verbal de l'Assemblée des délégués du 18 juin dernier et que la liste des nouveaux membres soit discutée. A l'exception de deux candidatures qui requièrent des compléments d'information, les futurs membres ont été acceptés à l'unanimité et la bienvenue au sein de la SVM leur a été souhaitée (www.svmed.ch/docs/nl/2015-11-26_Candidats.pdf).

L'année 2015 a apporté son lot de difficultés, mais aussi de satisfactions. Parmi celles-ci, la récente décision du Tribunal administratif fédéral mettant un terme à la discrimination des médecins de famille titulaires d'un deuxième titre dans les modèles alternatifs d'assurance.

On peut également citer l'aboutissement de la convention pour le dépistage du cancer colorectal signée par la Société Vaudoise de Médecine, les gastro-entérologues vaudois et Médecins de famille Vaud (MFVaud). Convention qui a des corollaires techniques, notamment dans la mise en œuvre des possibilités offertes par le portail SVM, grâce auquel s'opère l'accès sécurisé à la plateforme de la fondation pour le dépistage.

Parmi les sujets qui fâchent, la mise en œuvre de l'Ordonnance sur les dispositifs

médicaux (ODim). Une rencontre avec les services du médecin cantonal devrait permettre de procéder aux réglages nécessaires et de ramener la sérénité (voir *CMV 5-2015*). Par ailleurs, la fin de l'année est traditionnellement marquée par les avertissements de Santésuisse au titre de l'économicité de traitement. Ce dossier a été traité dans la dernière édition du *CMV (CMV 8-2015)*, mais nous continuons d'inviter les médecins concernés à se mettre en contact avec la SVM s'ils ont des doutes sur la manière d'agir.

Et, pour terminer, M. Repond rappelle le vaste projet de l'OFSP (Office fédéral de la santé publique) et de l'OFS (Office fédéral de la statistique), MARS (modules ambulatoires des relevés sur la santé), qui a pour but de recueillir les données pour documenter les statistiques ambulatoires.

ÉLECTIONS STATUTAIRES

Le Dr Jean-Philippe Grob remplacera le Dr Philippe Vuillemin, membre démissionnaire, au bureau de l'Assemblée des délégués. Le Dr Jacques Baudat, candidat à la succession du président de l'Assemblée des délégués, le Dr Philippe Vuillemin, démissionnaire, est élu avec succès. Le Prof. Jacques Cornuz, se représentant en qualité de membre du Comité de la SVM, est réélu. Le Dr Pierre Kohler, président de la Commission de déontologie, candidat à sa réélection, est réélu. Le Dr Jacques Bidiville, ancien membre de la Commission de déontologie, est élu pour remplacer le Dr Pierre-Yves Chamot à la Commission de déontologie-FMH. Pour terminer, le Dr Jacques-André Haury est élu en qualité de suppléant à la Chambre médicale.

BUDGETS

Après quelques explications, le budget de la SVM est adopté à l'unanimité.

Le budget de la CAFMED (Caisse d'allocations familiales des médecins) est également approuvé à l'unanimité.

RÈGLEMENT DE LA GARDE

Le Dr Michael Hagmann fait une brève synthèse des derniers événements et précise que le texte du règlement a été accepté par le service juridique du SSP (Service de la santé publique). Les modifications sont présentées aux délégués.

Les modifications sont soumises à l'ensemble de la salle qui, à l'exception d'une formulation plus précise concernant les pédiatres («(...) les médecins pédiatres dans leur spécialité»), au même titre que les autres médecins spécialistes, accepte à la grande majorité ce nouveau règlement. Le montant de la taxe de compensation doit être approuvé. Après discussion, le montant de CHF 2500.- est finalement adopté à la majorité (34 voix pour 2500.-, 11 pour 4000.- et 1 voix pour 10000.-).

LA CHAMBRE MÉDICALE

La FMH a augmenté les cotisations des membres et procédé à des reports de charges sur les sociétés cantonales qui seront, pour l'heure, à charge du budget de la SVM sans répercussion pour ses membres.

La séance est levée à 18h, son président remercie tout le monde et prend congé.

La prochaine Assemblée des délégués aura lieu le 24 mars 2016 sous la présidence du Dr Jacques Baudat. ■

Législature 2016

Liste des nouveaux membres

AUBERT Agnès

pédiatrie

BABAKER Malik

radiologie

BAUD Eric

médecin praticien

BENATHAN ZEITOUN Virginie

psychiatrie et psychothérapie

BERGAMIN Christian

cardiologie, médecine interne générale

BERGIER Samuel

médecine interne générale

BERTIN Daniel

chirurgie

BRAENDLE Carolina

médecin praticien

CAILLAUD Emmanuel

psychiatrie et psychothérapie

CASTELLO ORRI Laia

psychiatrie et psychothérapie

CAZAENTRE Thomas

médecine nucléaire

CLAIR Mathieu

cardiologie, médecine interne générale

CODELUPPI Gianmarco

médecine interne générale

CONSTANT James Albert

psychiatrie et psychothérapie

DANG ROSSI-MOSSUTI
Phong Mai

pédiatrie

DIVANALI MOUNOUD Nazanin

gynécologie et obstétrique

ESNAULT Olivier

oto-rhino-laryngologie

FLORY Nicolas

anesthésiologie

FOSKOLOS Dimitris

psychiatrie et psychothérapie

FUMEAUX Pierre

psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents

GRANDGIRARD Marc

psychiatrie et psychothérapie

GUIDI Silvia Adriana

médecin praticien

GUMY Alain

psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents

HEYSE Sara

médecin praticien

JANG Liuna

ophtalmologie

KARDAN Reza

radiologie

KERMODE Tessa-Michèle

médecine interne générale

KULIER Régina

médecin praticien

LAFUENTE MORALES

Carlos Roberto

psychiatrie et psychothérapie

MASIN Nathalie

psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents

MIZAN Dominique

gynécologie et obstétrique

MONNEY Pierre

cardiologie, médecine interne générale

NICHITA Cristina Mihaela

gastro-entérologie

NOTARIDIS Grigorios

médecine interne générale

PANERI-FOSKOLOS

Dominique

psychiatrie et psychothérapie

PELET-MARQUIS Céline

psychiatrie et psychothérapie

PYKA Miriam

radiologie

RICHARD Céline

oto-rhino-laryngologie

SCHNYDER SCHRIBER

Isabelle

médecine interne générale

SCHRIBER Peter

médecine interne générale

STOKKERMANS Josette

dermatologie et vénéréologie

VADNAÏ Gaël

pédiatrie

ZAHARIE Andreea Maria

psychiatrie et psychothérapie

Hommage à notre ancien président Raymond Mange (1978-1980)

Que le temps aura vite passé! Ceux qui se rappellent du généraliste discret et cultivé de l'avenue Vinet, de l'homme d'écoute sensible et réservé, du président disponible et soucieux de l'évolution inexorable du monde de la santé, ceux-ci ont le cheveu blanc et beaucoup ont déposé leur stéthoscope en vitrine. Né en 1923, installé en 1952, tu faisais partie de ce groupe des Jaccottet et des Knobel qui avaient senti le vent tourner. De la SVM scientifique et corporative, vous aviez voulu faire un organe de discussion et de négociation sans croire encore aux conflits à venir avec les caisses maladie ou l'Etat. Tu t'es trouvé président à la charnière de deux époques, et tu en as souffert. Comme l'écrivait Pierre Magnenat, autre confrère, dans son recueil *Feux follets*: «La guêpe qui bute

contre les vitres de la fenêtre se heurte à l'infranchissabilité de la transparence. Elle en mourra.»

Après cinq ans de collaboration avec ton fils Bernard, tu t'es retiré en 1989, toujours passionné de montagne, de politique française et de poésie. Ton départ nous attriste et nous assurons tes proches de notre sympathie et de notre reconnaissance.

Dr Eric Rochat,
ancien président SVM (1982-1984)



De l'évasion pour les enfants hospitalisés

Offrez aux enfants un voyage au pays des merveilles.

Chaque semaine, les docteurs Rêves de la Fondation Théodora entraînent les enfants hospitalisés dans un monde imaginaire, enchanteur et riche en aventures. Durant quelques instants, les enfants oublient leur quotidien à l'hôpital pour s'évader dans un univers enfantin, fait de magie, de rire et d'émerveillement.

Vos dons sont essentiels pour poursuivre notre action.

Merci pour votre don
CCP 10-61645-5
theodora.org

Fondation 
THEODORA
De l'évasion pour les enfants hospitalisés

Position de la SVM

Moratoire ou pas pour les cabinets médicaux ?

Le 18 décembre dernier, à une courte majorité, le parlement fédéral a refusé la proposition de reconduire un moratoire des installations au terme de celui actuellement en vigueur. Il n'existera pratiquement plus de contrôle des installations à partir du 1^{er} juillet prochain si rien ne change d'ici là.

La SVM n'est par principe pas favorable aux moratoires. Elle avait d'ailleurs fait opposition jusqu'au Tribunal fédéral, aux côtés des médecins assistants, contre l'instauration du premier moratoire, plus sévère que le régime actuel. Parmi les raisons de s'opposer, il y avait la crainte, vérifiée par la suite, des effets per-

vers. Ainsi, au début des années 2000, il avait fallu prendre des mesures pour éviter une hémorragie de médecins cadres hospitaliers, désireux de s'installer avant la promulgation de la clause du besoin. Ces mesures ont eu un coût. Le moratoire dans sa première version a, de surcroît, entraîné un report vers le secteur hospitalier, tout en mettant fin à une certaine autorégulation du système ambulatoire.

Dans le canton de Vaud, c'est un régime de corégulation par le Département de la santé et de l'action sociale et la SVM qui a pris le relais et a bien fonctionné jusqu'à l'abandon brutal du premier moratoire, abandon momentané qui s'est avéré aussi problématique que son instauration. Une fois un moratoire institué, il n'est en effet pas si simple d'en sortir.

Celui-ci a été remplacé par un régime plus léger, exigeant simplement une activité durant trois ans dans un établissement

suisse de formation reconnu avant de pouvoir s'installer. Cette solution a été soutenue par la SVM, dans la mesure où elle offrait une solution de transition plus équitable pour les médecins formés en Suisse, qu'ils soient suisses ou étrangers, et plus qualitative. Elle assurait aussi une bonne connaissance du système de santé, en particulier des hôpitaux, à l'heure où la collaboration ville-hôpital est incontournable. On peut entendre qu'une telle mesure ne peut être inscrite définitivement dans la loi, mais plutôt sous forme de mesure reconductible pour des périodes déterminées. Il est aussi possible d'examiner les différentes options disponibles. Mais pour en débattre sereinement, il faut éviter de déstabiliser le système par l'abandon brutal d'une solution qui, expérience faite, fait l'objet d'un consensus dans les milieux concernés. ■

PAR

Audits en cabinet

Ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim)

Suite à de nombreuses réactions, à un sondage et à un courrier de la SVM, une rencontre très constructive a eu lieu le 15 décembre dernier entre une délégation du Service de la santé publique (Dr Masserey, médecin cantonal adjoint, Dresse I. Nahimana Tessemo) et une délégation de la SVM (Drs Patrick Bovier, Philippe Eggimann et Eva de Ancos et M. P.-A. Repond). Au terme de cette rencontre, il a été possible d'aboutir à un premier résultat, qui pourra encore être affiné, qui permet de distinguer clairement ce qui relève d'une obligation légale et ce qui relève du simple conseil facultatif. Il en découle certains aménagements. Ainsi, ces deux parties de la visite feraient, le cas échéant, l'objet d'un rapport distinct. La SVM et le SSP restent volontiers à la disposition de nos membres concernés pour accueillir leurs remarques ou questions. ■

info@svmed.ch

Un Vaudois à Berne

La Société Vaudoise de Médecine salue le retour du canton au Conseil fédéral avec l'élection de M. Guy Parmelin.

Sans être ministre de la Santé, c'est en tant que membre du collège gouvernemental qu'il sera aussi amené à donner son avis sur les nombreux sujets qui concernent les médecins. A ce titre, il aura, à n'en pas douter, l'occasion de contribuer à des mesures utiles à la défense de la médecine et des patients de ce pays. ■

PAR



Villes et santé

Des nouveaux acteurs face au vieillissement et aux inégalités sociales

La distribution géographique du surpoids dans l'agglomération lausannoise rappelle l'importance des politiques locales dans la santé, et ce, en complément du rôle central et fondamental des médecins et des établissements de soins privés et publics.

Le mouvement Villes-Santé a été créé par le bureau européen de l'OMS (Organisation mondiale de la santé) à Copenhague, après le colloque et l'élaboration de la Charte d'Ottawa en 1986. L'OMS cherchait de nouveaux acteurs pouvant agir sur les déterminants de la santé et sa promotion.

Les pouvoirs des administrations communales sont divers, mais parfois très étendus. Ils permettent d'agir sur la plupart des éléments de la vie quotidienne des habitants, que l'on songe par exemple à l'environnement, à l'urbanisme, aux déplacements, aux conditions de logement. Les pouvoirs municipaux peuvent aussi faciliter la mise en œuvre de démarches partenariales et concertées en faveur de la santé des habitants, et ce, à plusieurs niveaux.

Les actions d'une ville intéressée par la santé au sens large de ses habitants peuvent prendre différentes formes. Elles peuvent:

- améliorer constamment la qualité de leur environnement (eau, air, sols, etc.);
- favoriser le développement d'une communauté solidaire (proches aidants, aides informelles, sensibilité générale);

- agir en faveur de la santé de tous et réduire les inégalités dans ce domaine;
- développer une économie diversifiée et innovante, du fait de l'impact direct de la prospérité sur la santé;
- donner à chacun les moyens d'avoir accès à la culture et de réaliser son potentiel de créativité, en développant son autonomie.

Il s'agit d'établir en amont des partenariats multisectoriels et efficaces associant, outre les médecins et les polycliniques, des représentants de la société civile, afin de mettre en œuvre des actions qui mènent à une amélioration durable de la santé.

Voici quelques exemples d'actions: prise en compte de la santé dans le cadre de l'urbanisme (mobilités, mixités); prise en compte du vieillissement dans les différentes politiques du logement ou de l'aménagement des équipements publics et institutions; soutien aux activités physiques opportunistes, politiques de prévention alimentaire et de prévention aux diverses drogues, etc.

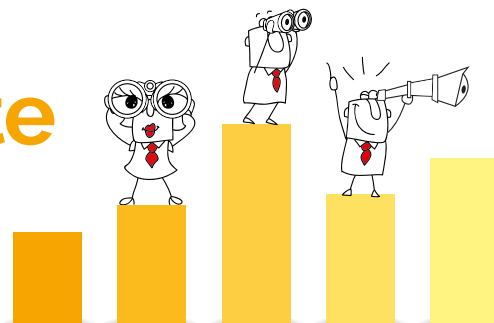
La santé est devenue un thème politique permanent. Des actions communales sont justes et nécessaires. ■

Pierre-Antoine Hildbrand,
secrétaire général de Vaud Cliniques
et candidat PLR à la Municipalité de Lausanne



Données statistiques

Modalités de la récolte des données



l'article 22a de la loi sur l'assurance maladie (LAMal), qui est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009, prévoit que les fournisseurs de prestations doivent communiquer aux autorités fédérales compétentes les données qui sont nécessaires pour surveiller l'application des dispositions de la LAMal relatives au caractère économique et à la qualité des prestations.

Le Département de l'intérieur a mis en consultation, le 21 mai 2015, un projet de modification de l'ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal) en vue de mettre en œuvre l'article 22a LAMal. La procédure de consultation a pris fin le 14 août 2015. Le projet a été accueilli de façon critique par plusieurs organisations consultées, notamment les sociétés de médecine. L'Office fédéral de la statistique (OFS) est en train d'élaborer le projet MARS (Modules ambulatoires des relevés sur la santé) en vue de collecter les données nécessaires auprès des fournisseurs de prestations ambulatoires.

- Le Conseil fédéral peut-il garantir que l'OFS se limitera à récolter et à traiter les données nécessaires à la surveillance du caractère économique et de la qualité des prestations fournies dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire, à l'exclusion de toute autre donnée, conformément au texte de l'article 22a de la LAMal?
- Comment le Conseil fédéral entend-il s'assurer que les principes du secret médical et de la protection des données des patients soient pleinement respectés lors de la récolte et du traitement des informations?
- Le Conseil fédéral est-il conscient que le projet MARS augmentera le travail administratif et les coûts pesant sur les fournisseurs de prestations ambulatoires (notamment les cabinets médicaux)? Comment entend-il limiter cette charge administrative supplémentaire? ■

Olivier Feller, conseiller national

REPÉRAGES

Lu pour vous

75 ans de pédopsychiatrie à Lausanne

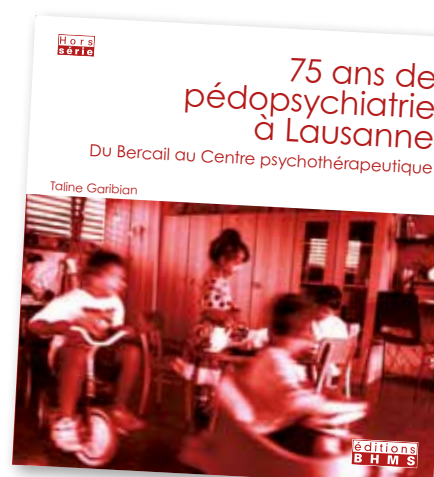
Du Bercaïl au Centre psychothérapeutique

En 1938 s'ouvre à Lausanne une institution psychiatrique pionnière dévolue aux enfants, Le Bercaïl. Sa création témoigne de la volonté d'offrir une prise en charge spécifique en réunissant une multiplicité de professionnels: éducateur-trice, médecin, assistant-e social-e, psychologue...

L'histoire de cette institution, devenue le Centre psychothérapeutique, témoigne non seulement de l'évolution de la pédopsychiatrie comme spécialité médicale, mais également de la complexité des liens entretenus entre les sphères pénale, éducative et médicale, et du souci de l'enfance en difficulté au sein de notre société.

75 ans de pédopsychiatrie à Lausanne. Du Bercaïl au Centre psychothérapeutique, par Taline Garibian, résulte d'une recherche historique menée par l'Institut universitaire d'histoire de la médecine de Lausanne. ■

Aux Editions BHMS,
130 pages, CHF 24.-
En vente en librairie ou sur
www.chuv.ch/iuhmsp/ihm_bhms





« SERVICES AMBULATOIRES
OUVERTS À TOUS »

- Centre d'urgences ouvert 7j/7
- Centre de radio-oncologie
- Le plus grand institut privé de radiologie du canton de Vaud
- Centre ambulatoire pluridisciplinaire
- Institut de physiothérapie
- Laboratoires d'analyses ouverts 24h/24

www.kodestudio.ch - Photo: 007h, Zulfrey

Clinique de
La Source
Lausanne 

La qualité au service de votre santé
www.lasource.ch

THE SWISS
LEADING
HOSPITALS

ESPRIX
Prix d'Excellence 2014

EFOM
Recognised for excellence

m é d i

ACT

L'art d'organiser votre cabinet médical

FICHER DES PATIENTS

Que vous soyez médecin généraliste ou médecin spécialisé, ce programme de gestion moderne et performant répond à tous vos besoins.

SAISIE DES ACTES

ASSURANCES

Depuis 25 ans déjà, l'organisation de votre cabinet devient un jeu d'enfants grâce à MédiACT.

TRÉSORERIE

STATISTIQUES

Les courriers, formulaires, échanges de données avec les laboratoires, la facturation, l'encaissement, l'archivage ... n'ont plus de secrets pour vous.

AGENDAS

ET PLUS ENCORE ...

Sur Macintosh ou sur PC, tout a été pensé pour vous simplifier la vie, avec l'assurance d'un support téléphonique compétent.

BB-Soft

Informatique

Pavement 9
1018 Lausanne
mediact@bbsoft.ch
Tél 021 312 29 49
Fax 021 312 45 54

Responsabilité civile

Devoir d'information envers un enfant à naître

On a déjà évoqué à plusieurs reprises les obligations liées au devoir d'information du médecin vis-à-vis de son patient et les conséquences de l'absence d'un consentement éclairé du patient en termes de responsabilité civile. La jurisprudence a récemment eu à trancher la difficile question de la responsabilité d'un médecin vis-à-vis non seulement d'une maman pour défaut d'information, mais, et surtout, vis-à-vis de l'enfant né infirme.

Le contexte de cette malheureuse affaire est le suivant. Un gynécologue, qui a suivi la grossesse d'une femme en 1998, a effectué sa dernière consultation au début de la 30^e semaine sans que rien n'ait été détecté. L'enfant est pourtant né affecté d'une trisomie 21 (syndrome de Down) et d'une grave encéphalopathie qui a massivement compromis son développement.

Quelques années plus tard, la mère de l'enfant a ouvert action contre le gynécologue en responsabilité civile pour elle-même, mais également pour le compte de son enfant. Elle réclamait réparation du tort moral et du dommage subi à titre personnel ainsi que, pour le compte de son enfant, la réparation du dommage lié à l'invalidité.

Le Tribunal de première instance a partiellement admis l'action de la mère et alloué une indemnité pour tort moral de 30 000 francs. Il a en revanche rejeté l'action de l'enfant au motif que celle-ci était prescrite. En appel, la juridiction cantonale a augmenté l'indemnité allouée à la mère, confirmant que seule une absence d'information pouvait être reprochée au médecin, avec cette conséquence que la patiente n'avait pas été en mesure d'interrompre à temps sa grossesse. Cette faute ne permettait en revanche pas de mettre à la charge du médecin le dommage subi par l'enfant lui-même, car le tribunal estimait qu'il n'y avait pas de contrat entre le gynécologue et un enfant à naître. Il confirma donc que l'action de l'enfant était prescrite, car elle n'avait pas été ouverte dans l'année qui avait suivi la découverte du dommage (cf. art. 60 CO).

Cette affaire a alors été portée au Tribunal fédéral qui, dans les considérants de son arrêt, a distingué l'action en responsabilité intentée par une mère de celle intentée par l'enfant.

S'agissant de l'action de la mère (*wrongful birth*), le Tribunal fédéral a confirmé le jugement de l'instance inférieure en argumentant que si le gynécologue avait respecté son devoir d'information vis-à-vis de la mère, celle-ci aurait été en mesure de se déterminer sur une éventuelle interruption de grossesse.

S'agissant de l'action de l'enfant (*wrongful life*), le TF a estimé, contrairement aux instances inférieures, que l'action en responsabilité est bien de nature contractuelle et qu'elle se prescrit après dix ans et non après un an. Il a ainsi rappelé que le contrat liant un gynécologue à sa patiente concerne aussi bien la santé de la mère que celle de l'enfant à naître. En revanche, contrairement à la mère qui peut prendre la décision d'interrompre sa grossesse (autodétermination), un enfant ne dispose pas d'un droit absolu à ne pas naître. Le TF reconnaît ainsi que le médecin ne peut pas remplir son devoir d'information vis-à-vis de l'enfant et qu'en conséquence, celui-ci ne peut intenter une action en responsabilité contractuelle contre le gynécologue, faute de remplir les conditions y relatives.

(Arrêt de la I^{re} Cour civile du Tribunal fédéral du 15 décembre 2014 en la cause 4A_551/2013, résumé in SJ 2015 I 162). ■



PIERRE LUYET
TITULAIRE DU BREVET D'AVOCAT, SVM

Je veux bien

acheter

plus écolo, ~~MAIS~~

Pas de MAIS pour vivre mieux.



Téléchargez gratuitement
l'application Guide WWF: wwf.ch/guide



La retraite, et après ?

Partir à la retraite *n'est pas battre en retraite*

Dans une société en constante évolution comme la nôtre, la mise à la retraite du médecin revêt une signification ambiguë.

Réapprendre à jouer d'un instrument de musique ou développer ses connaissances dans une discipline du savoir exige de grands investissements en énergie et en temps. Le sentiment de brièveté du temps est encore accru par la gratuité incontournable de toute activité pratiquée en dehors du contexte de la profession que l'on a quittée. Ainsi, bien que les capacités intellectuelles d'un médecin en âge de prendre sa retraite soient non seulement intactes, mais encore en progression, il n'est en effet plus question pour lui d'envisager une nouvelle carrière au sens strict du terme. C'est entre autres pourquoi il lui est difficile de renoncer à ce qui fut au cœur de ses préoccupations pendant trente ou quarante ans. Pour le médecin, tout comme pour le professeur ou l'artiste, la profession fait partie intégrante de son identité. S'il accepte de s'en défaire, la dureté de son renoncement sera aggravée par le fait qu'il n'est plus l'objet des attentes d'autrui, ni porteur des responsabilités officielles qui conféraient à son statut une position particulière, voire prestigieuse. Aussi passionnantes que soient les tâches qu'il se promet d'accomplir, l'inutilité et l'insignifiance sociales de ces dernières ne sont pas effacées pour autant. A fortiori en ce siècle où toute activité se doit d'être utile, de tels intérêts n'ont pas de valeur autre que celle du pur divertissement. Et une personne qui s'est longtemps consacrée à sauver la vie d'autrui répugne à passer ses journées à se divertir.

«Enfin plus de devoirs! Enfin la paix!» diront certains. Mais il est difficile pour

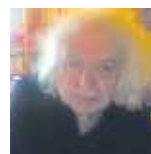
n'importe quel être humain de continuer à vivre sans être appelé à quelque chose. Ce constat nous oblige à rester honnête sur un point précis: un médecin restera toujours un médecin. Il ne suffit pas d'insister sur le fait qu'il a, durant toute sa vie, consacré le meilleur de ses forces physiques et morales à se perfectionner. En plus de cela, il dispose en effet, en fin de carrière, d'une expérience irremplaçable qui lui permet beaucoup de choses qui lui étaient autrefois interdites. Si cela était possible, on trouverait parmi les spécialistes à la retraite les meilleurs candidats pour un court apprentissage à la médecine générale et pour son exercice.

On me reprochera de conduire le lecteur à une impasse. Ce n'est pourtant pas mon intention. D'un côté, au titre de patient, j'encouragerais les médecins qui approchent des 65 ans, et dont la condition physique les y autorise, à ne pas jeter l'éponge trop hâtivement. D'un autre côté, je ne prétendrais jamais discréditer dans l'abstrait le choix d'une retraite consacrée à des activités étrangères à la médecine. Ce qui me paraît plus important, c'est de souligner le fait que nous, les patients, mais aussi les médecins débutants, avons besoin de personnalités auxquelles une longue pratique du métier et l'indépendance d'esprit confèrent l'autorité nécessaire pour s'acquitter de tâches trop difficiles à assumer par les plus jeunes. De plus en plus menacée par les divers acteurs qui ne réfléchissent qu'en termes financiers, la médecine court le danger d'être étranglée non seulement par des normes externes à sa visée thérapeutique, mais aussi par des

mesures contraires à l'octroi de soins de qualité. Elle doit donc être défendue. Or nul ne peut le faire aussi bien, moyennant une initiation plus poussée à la logique du droit, qu'une équipe de médecins aguerris.

De plus, force est de constater, à la faveur des votations, que le public est mal informé, tant sur les réorganisations internes qui affectent les établissements hospitaliers et le régime légal qui encadre les consultations privées que sur les réformes législatives qui modifient la politique de la santé. Des rédacteurs avisés ne seraient pas de trop pour occuper une tribune consacrée aux mérites, mais aussi aux dangers qu'engendrent ces mutations. Ce serait en même temps l'occasion de reconstruire les liens de solidarité entre les membres du personnel médical – solidarité que les professionnels de l'économie ont réussi à mettre à mal. Pour conclure, je n'hésiterais pas à dire que la médecine n'est pas suffisamment défendue là où se décide son destin. Ce sont les jeunes générations qui en payeront le prix. C'est là un enjeu qui devrait motiver les aînés parmi les médecins à se positionner en première ligne. ■

Complément au dossier sur la retraite des médecins, CMV 8-2015



Prof. RAPHAËL CÉLIS
PROFESSEUR HONORAIRE
DE PHILOSOPHIE À L'UNIL

Docteur David Kursner

«Créer des ponts»

Il a puisé sa vocation de soignant dans sa passion pour les philosophies orientales. Menant en parallèle la pratique de la médecine générale et de l'acupuncture, le quotidien avec quatre enfants et la méditation bouddhiste, il a trouvé l'harmonie qu'il recherchait.

Tintes douces, éclairage chaleureux... les lieux sont apaisants. Regard franc et sourire engageant, le Dr Kursner nous accueille dans son cabinet du quartier de Chailly, à Lausanne. Son approche: la médecine intégrative, qui privilégie le résultat plutôt que le moyen en ayant recours aux médecines conventionnelles et/ou alternatives, selon les aspirations et besoins du patient.

.....

Clin d'œil



Moine taoïste et médecin du peuple (581-682). Sun Simiao est l'auteur d'un écrit médical qui fait encore référence en médecine traditionnelle. Sa statuette trône fièrement dans la pièce dédiée aux consultations d'acupuncture.

UNE VOCATION PRÉCOCE

Né en 1975, David Kursner se pose la question de son orientation professionnelle une année avant l'inscription à l'université. «Je voulais exercer un métier tourné vers les autres. Réalisant que la médecine générale pouvait être très variée et désirant déjà faire de l'acupuncture, j'ai choisi cette voie. A 12-13 ans, j'avais en effet été impressionné par les résultats de cette technique sur mes symptômes de l'époque et fasciné par ces planches représentant les méridiens et les points d'acupuncture du corps humain.» Le jeune homme d'alors aime faire des liens entre les choses; il trouve une complémentarité dans la médecine classique et la médecine traditionnelle chinoise, créant des ponts entre la pensée occidentale et la pensée orientale et faisant la synthèse entre le corps et l'esprit. Une réflexion et une recherche qui le mènent au zazen, la méditation assise bouddhiste, qu'il pratique assidûment en parallèle de ses études.

LE CHOIX DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE

Dans sa volonté d'intégrer toutes ces dimensions dans une même pratique, il n'eût pas été logique qu'il se spécialise: la médecine générale est ainsi dès le début une évidence. Parmi les figures qui l'ont marqué, il cite le Prof. Claude Regamey, qu'il côtoie à Fribourg lors de sa formation en médecine interne. «C'était un type extraordinaire, avec cette rigueur médicale, une exigence importante et une aptitude à comprendre immédiatement les personnes qu'il avait en face de lui. En fin de formation, il m'a dit: «Vous, vous êtes fait pour les médecines complémentaires.» Il n'était pourtant pas très intéressé à ça et ne connaissait pas mes centres d'intérêt. Je n'ai pas eu plus d'ex-

plications, mais je sais qu'il appréciait certaines qualités chez moi, notamment une autorité naturelle, dans la douceur, et une capacité d'empathie.»

UN PARCOURS FAIT DE PATIENCE

L'acupuncture n'arrive que quelques années plus tard, avec une formation de deux fois trois ans, en parallèle de ses autres engagements. «Ce projet est toujours resté présent dans mon esprit!»

Pour les quatre dernières années de sa formation postgrade, il choisit la médecine du travail, plus compatible avec sa vie familiale (entre-temps, il s'est marié et est devenu papa de deux enfants, suivis bientôt par deux autres). Chef de clinique pendant un an, il devient indépendant en 2008 et exerce – enfin! – médecine générale et acupuncture, d'abord à Vidy Source puis dans son propre cabinet. Deux pratiques qui s'enrichissent mutuellement: «Ces différents outils me permettent d'exercer une médecine plus individualisée. Selon moi, c'est le médecin qui doit suivre le patient, et non l'inverse; en cela, il doit respecter les choix de chacun et les accompagner au mieux.»

Il aura ainsi fallu des années à David Kursner pour pratiquer l'acupuncture, son objectif de toujours. «Une patience à toute épreuve nourrie par le zen!» explique dans un sourire celui qui a demandé son ordination de moine bouddhiste en 1997, validant son engagement dans la pratique du zazen. Membre d'une communauté lausannoise, il médite régulièrement, mais reconnaît ne pas pouvoir le faire aussi souvent qu'il le souhaiterait, se lever aux aurores pour se rendre au dojo n'étant pas facilement compatible avec sa vie de médecin et de père de famille! ■

ADELIN VANOVERBEKE



Calendrier des *formations*

JVD du 18 février 2016

Médecine génétique en pratique clinique

Organisatrice: Prof. F. Behar-Cohen **Modérateur:** Dr Stéphane David

8h30 Accueil

9h - 10h Séance plénière

Nouveautés en ophtalmologie:

entre réalité et fiction, Prof. Françoise Behar-Cohen
Œil et médicaments, Dresse Aleksandra Petrovic, CDC

10h15 Séminaires interactifs

- 12h • **Diabète et œil, glaucome, infection segment antérieur, uvéite, maniement de l'ophtalmoscope chez le médecin de famille.**

Experts: Prof. Francine Behar-Cohen, Drs Aleksandra Petrovic, Iris Sabani, Elodie Trichet, Lazaros Konstantinidis, Bao-Khanh Tran, Rudolf Mayer, Cédric Mayer

Modérateurs: Drs Sophie Paul, Isabelle Marguerat, A.-F. Mayor-Pleines, Marc Bonard, Stéphane David, Philippe Staeger, Abram Morel, Matteo Monti

JVD du 26 mars 2016

Réhabilitation – ergothérapie

Organisateur: Dr G. Rivier **Modérateur:** Dr Abram Morel

8h30 Accueil

9h - 10h Séance plénière

Réhabilitation de l'appareil locomoteur, mise à jour et perspectives dans le domaine de la prothétique,
Dresse Aurélie Vouilloz

Le patient paraplégique à domicile, Dr Xavier Jordan

10h15 Séminaires interactifs

- 12h • **La main algodystrophique: identification, prise en charge et référence à un centre de réhabilitation**
• **Genou ligamentaire (LCA)**
• **Docteur, j'ai une SEP et j'ai besoin de vous**
• **TCC**

Modérateurs: Drs Sophie Paul, Isabelle Marguerat, A.-F. Mayor-Pleines, Alain Birchmeier, Philippe Staeger, Abram Morel

Les *Jeudis* de la Vaudoise

sous réserve de modifications - www.svmed.ch

INSCRIPTION À FAXER AU 021 651 05 00

(EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

PRÉNOM _____

NOM _____

RUE _____

NPA/LOCALITÉ _____

TÉL. _____

E-MAIL _____

DATE _____

SIGNATURE _____

JEUDI 18 FÉVRIER 2016

Ophtalmologie et médecine de famille

JEUDI 17 MARS 2016 (modifié!)

Réhabilitation – ergothérapie

JEUDI 21 AVRIL 2016

Pneumologie – mise à jour

JEUDI 26 MAI 2016

Gynécologie – tour d'horizon

La signature de ce bulletin vous engage à acquitter la facture qui suivra, même en cas de non-participation au(x) cours sans excuse préalable.

Horaires: de 8h30 (accueil) à 12h15 à l'auditoire César-Roux puis en salles de séminaire au CHUV à Lausanne.

Tarifs: un jeudi par mois CHF 65.- non-membres SVM CHF 75.-

Carte de parking du CHUV:

- une carte à CHF 15.- (valeur CHF 20.-)
 une carte à CHF 37,50 (valeur CHF 50.-)

Téléchargement des conférences et inscription sur www.svmed.ch

Accréditation: 3,5 pts le cours. Formation certifiée (SSMI)

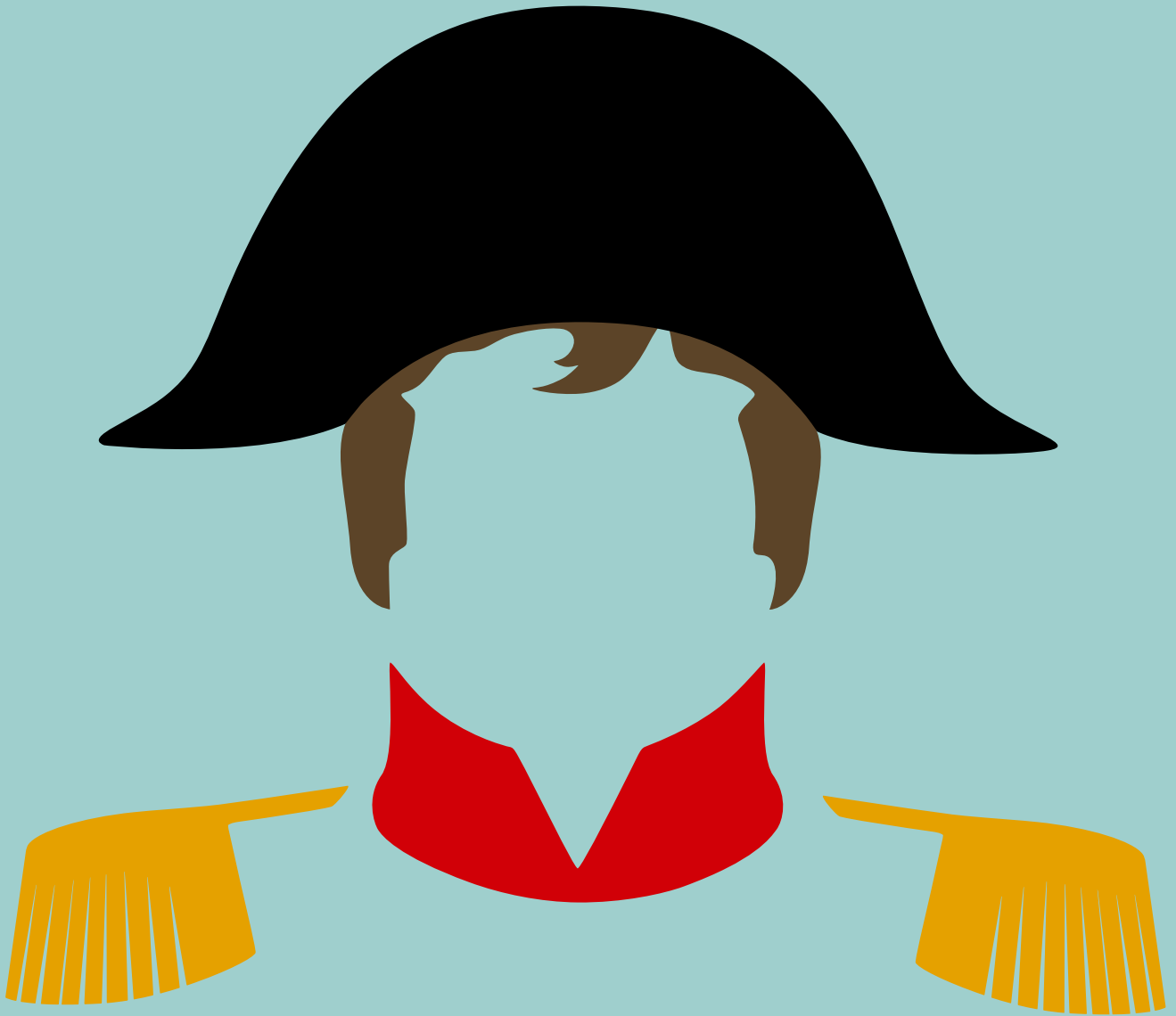
Organisation | Commission de la formation continue – Société Vaudoise de Médecine
Chemin de Mornex 38 – Case postale 7443 – 1002 Lausanne – Tél. 021 651 05 05 – formationcontinue@svmed.ch

Cette organisation est rendue possible grâce à nos partenaires



Management du cabinet

Il faut un chef pour fixer le cap



Le centre de contrôle

Seul celui qui connaît et maîtrise la situation peut réagir promptement aux défis exceptionnels. Le cockpit du cabinet de la Caisse des Médecins en est le centre de contrôle. Ici convergent toutes les informations internes et externes. Ici se trouvent tous les instruments pour délivrer les instructions nécessaires.

Conseils + services + logiciels + formation = Caisse des Médecins

Ä K **ÄRZTEKASSE**
C M **CAISSE DES MÉDECINS**
CASSA DEI MEDICI

Caisse des Médecins

Société coopérative · Romandie
 Route de Jussy 29 · 1226 Thônex
 Tél. 022 869 46 30 · Fax 022 869 45 07
www.caisse-des-medecins.ch
romandie@caisse-des-medecins.ch





Des services de support médical par les analyses au travers d'entreprises suisses régionales et de compétences nationales.

VOS LABORATOIRES SUISSES DE PROXIMITÉ

- aurigen • bbv • bioanalytica • bioanalytica aareland • bioexam • cpma •
- dianalabs • dianalabs romandie • dianalabs valais • dianapath • fasteris • fertas •
- genesupport • hpp-ecobion • mcl • polyanalytic • toggweiler •

BERNE • FRIBOURG • GENÈVE • LUCERNE • NEUCHÂTEL • SOLEURE • VALAIS • VAUD • ZURICH